

Sorafenib-Sunitinib

Sequenztherapie bei älteren Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom

Patienten mit fortgeschrittenem bzw. metastasiertem Nierenzellkarzinom, die älter als 65 Jahre sind, können von der Sequenztherapie Sorafenib-Sunitinib profitieren. Das zeigen die Ergebnisse einer explorativen, Hypothesen-generierenden Post-hoc-Subgruppenanalyse der offenen, randomisierten Phase-III-Studie SWITCH zu den beiden Tyrosinkinaseinhibitoren Sorafenib und Sunitinib (Goebell PJ et al., 2014, J Clin Oncol 32 [5s]; Suppl #4567; Eichelberg C et al., 2015, Eur Urol, doi 10.1016/j.eururo.2015.04.017).

In der offenen, randomisierten Phase-III-Studie SWITCH wurde untersucht, ob die Sequenztherapie mit Sorafenib als First-line-Therapie gefolgt von Sunitinib in der Second-line-Therapie der umgekehrten Sequenztherapie überlegen ist (Eichelberg C et al., Eur Urol 2015). 365 Patienten im Alter von 18 bis 85 Jahren mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom erhielten im Verhältnis 1:1 in sechs-wöchigen Zyklen entweder zweimal täglich 400mg Sorafenib oder einmal täglich 50mg Sunitinib (vier Wochen on – zwei Wochen off). Bei einer Krankheitsprogression oder einer intolerablen Toxizität wurde nach einer ein- bis vierwöchigen Pause mit dem anderen Tyrosinkinaseinhibitor weiterbehandelt.

Für das Gesamtkollektiv konnte keine signifikante Überlegenheit einer der beiden Sequenztherapien hinsichtlich des medianen

progressionsfreien Überlebens nachgewiesen werden (12,5 Monate unter Sorafenib-Sunitinib versus 14,9 Monate unter Sunitinib-Sorafenib; $p=0,54$; Hazard Ratio 1,01). Auch das Gesamtüberleben war in beiden Therapiearmen vergleichbar (31,5 Monate versus 30,2 Monate; $p=0,49$; Hazard Ratio 1,00). Im Vergleich zur Sunitinib-Sorafenib-Therapie erreichten unter der Sorafenib-Sunitinib-Sequenz mehr Patienten die Second-line-Therapie (56,6% versus 41,5%; $p<0,01$).

Längeres Gesamtüberleben bei älteren Patienten

In einer explorativen, Hypothesengenerierenden Post-hoc-Subgruppenanalyse wurden ältere Patienten identifiziert, die möglicherweise von der Sequenztherapie mit Sorafenib, gefolgt von Sunitinib profitieren (Goebell PJ et al., J Clin Oncol 2014; Eichelberg C et al., Eur

Urol 2015). Das mediane Gesamtüberleben war 11,7 Monate länger als unter der Sequenztherapie mit Sunitinib gefolgt von Sorafenib (31,5 Monate versus 19,8 Monate; $p=0,04$). Welchen Einfluss das Alter der Patienten auf das Gesamtüberleben unter den beiden Sequenztherapien hat, ist unklar. PD Dr. Hubert Rudolf Kübler, München, zufolge konnte jedoch gezeigt werden, dass die Therapiedauer unter der Sorafenib-Sunitinib-Sequenztherapie bei den älteren Patienten um 4,2 Monate länger war als unter der Sunitinib-Sorafenib-Sequenztherapie (17,2 Monate versus 13,0 Monate).

Presse Campus Onkologie: „Klinische Praxis und Trends in der Onkologie-Forschung“, Berlin; Veranstalter: Bayer Vital GmbH, Leverkusen; Bericht: Ulrike Hafner, Heidelberg.

Impressum

Corporate Publishing (verantwortlich):
Ulrike Hafner,
Dr. Michael Brysch, Dr. Katharina Finis,
Dr. Friederike Holthausen, Sabine Jost,
Ann Köbler, Dr. Claudia Krekeler,
Inge Kunzenbacher, Dr. Christine Leist,
Dr. Sabine Lohrengel, Dr. Ulrike Maronde,
Dr. Monika Prinoth, Dr. Annette Schilling,
Yvonne Schönfelder, Dr. Petra Stawinski,
François Werner, Teresa Windelen

News & Views in „Der Urologe“
Band 54, Heft 10, Oktober 2015

Die Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

Springer Medizin
Springer-Verlag GmbH
Tiergartenstraße 17, 69121 Heidelberg

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe
Springer Science + Business Media

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

kurz notiert

Nützliche Produkte aus Edeldahl für Praxis und Labor

Die für ihre hochwertigen Handschuhspender aus rostfreiem Edeldahl bekannte Metallwarenfabrik Mühlacker (MWM, www.mwm-muehlacker.de) präsentiert ein neues Produkt für Arztpraxen und Labore: ein Becherhalter zum einfachen, sicheren und hygienischen Transport von Urinproben, der eine nützliche und gleichzeitig ästhetische Lösung für jede Arztpraxis darstellt. Mit dem Becherhalter lassen sich gleichzeitig vier Becher transportieren, im Stand fungiert er als sicheres Aufbewahrungselement. Mit der passenden Befestigungsleiste lassen sich die Becherhalter schnell und einfach an der Wand anbringen und schaffen so freie Nutzflä-

che im Labor oder dem WC mit Durchreiche. Dank des hochwertigen, rostfreien und säurebeständigen V2A-Stahls, ist die Aufbereitung in einem Thermodesinfektor sowie einem Sterilisator bei hohen Temperaturen kein Problem. So bleiben die Becherhalter über lange Zeit hygienisch und bakteriell unbedenklich.

Forschungspreis Prostatakarzinom 2015 verliehen

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) zeichnet Dr. med. Tilman Todenhöfer von der Klinik für Urologie der Eberhard-Karls-Universität Tübingen mit dem Forschungspreis Prostatakarzinom aus. Die von Astellas Pharma gestiftete und mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung

wird in diesem Jahr bereits zum fünften Mal vergeben. Die Verleihung fand am 24. September 2015 im Rahmen der 67. Jahrestagung der DGU in Hamburg statt. Gemeinsam mit der DGU verfolgt Astellas Pharma das Ziel, engagierte junge Wissenschaftler im Bereich Urologie bei herausragenden Forschungsvorhaben zu unterstützen. Im Mittelpunkt stehen dabei Untersuchungen zur Entstehung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms. Aus den eingereichten Arbeiten entschied sich die Jury in diesem Jahr für Dr. Todenhöfers Projekt „Evaluation eines PCR-basierten Verfahrens zur Bestimmung von Androgenrezeptor-Splicevarianten im Vollblut von Patienten mit kastrationsrefraktärem Prostatakarzinom“.